



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
NÚCLEO DE ADMISSÃO E MOVIMENTAÇÃO - NUAM

1. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS – CONTRATO TEMPORÁRIO

O candidato deverá apresentar a documentação (**original e cópia**) no local e horário discriminado abaixo:

Núcleo de Admissão e Movimentação – NUAM/GEAP
Endereço: Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) Parque Rural s/nº - Bloco B, Térreo – Sede da SES/DF (Antiga sede da CLDF) - Brasília – DF.
Horário de atendimento: 08h às 12h e 14h às 17h.

ATENÇÃO: Não será recebida documentação incompleta em nenhuma hipótese.

- Ficha de Cadastro (disponível no site);
- Carteira de Identidade - RG;
- Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- Título de Eleitor;
- Comprovante de votação da última eleição (1º e 2º turnos) ou declaração de quitação eleitoral expedida pelo Órgão Eleitoral Competente;
- Número do PIS/PASEP e data de vínculo ao Programa (PIS ou PASEP);
OBS 1: A data de vínculo no PIS/PASEP é dado imprescindível e deve ser obtida junto à Caixa Econômica Federal no caso de PIS e junto ao Banco do Brasil no caso de PASEP.
OBS 2: Caso não possua PIS/PASEP, favor preencher o Formulário de inclusão no PASEP (disponível no site) e entregar no Setor NUAM no ato da entrega dos demais documentos.
- Certificado de Reservista/Dispensa de Incorporação/Carta Patente, que conste se remunerado ou não;
- Carteira do Conselho Regional de Classe **do Distrito Federal** (quando a categoria funcional exigir);
OBS: Para aqueles que possuem Conselho de outro estado, ao solicitarem seu Registro junto ao Conselho do DF, deverão possuir uma cópia autenticada do Diploma frente e verso para conferência no NUAM, tendo em vista que o Diploma original fica retido no Conselho;
- Certidão de Casamento;
- 01 (uma) foto 3x4 recente (escreva seu nome e cargo no verso);
- Comprovante de Escolaridade (cópia frente e verso) exigido para o cargo de acordo com o que consta no EDITAL NORMATIVO;
- Comprovante de Experiência exigido para o cargo de acordo com o que consta no EDITAL NORMATIVO;
OBS: A Declaração de experiência deverá estar descrita de forma expressa se o candidato atuou na especialidade pleiteada.
- Declaração de não ter atuado como empregado temporário nos últimos 12 (doze) meses (disponível no site);
- Comprovante de Residência;
OBS.: Deve ser em nome do candidato e constar o Código de Endereçamento Postal (CEP). Caso o comprovante apresentado não seja no nome do candidato, preencher o modelo de Declaração de Residência (disponível no site);
- Declaração de Idoneidade (disponível no site);
- Declaração de Bens (disponível no site);
- Declaração de não participação em Gerência ou Administração de Empresa Privada (disponível no site);
- Declaração de Acumulação em Cargo/Emprego/Função na Administração Pública (disponível no site);
- Formulário para Avaliação do Perfil Profissional (disponível no site);
- CASO RECEBA PROVENTOS DE APOSENTADORIA, PENSÃO OU REFORMA:** Apresentar o Contracheque e Declaração do Órgão de Vínculo;
- Número de sua Conta Corrente no Banco de Brasília – BRB. O candidato deverá abrir de sua conta funcional com a cópia de sua nomeação no DODF, além do RG, CPF e comprovante de residência, caso não seja possível, pegar Ofício para abertura de conta no NUAM/GEAP;
- Atestado de saúde física e mental para o exercício da função;**
- CASO TENHA SIDO NOMEADO EM VAGA DESTINADA A PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS:** Laudo Técnico que Comprove a Condição de Portador de Necessidade Especial, expedido por equipe multiprofissional de entidades públicas ou organização credenciada de atendimento a deficientes, no caso de Deficiente Físico investido em cargo, cujas vagas decorram de reserva legal;
- CASO EXERÇA OU DETENHA OUTRO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA: apresentar declaração funcional em 2 (duas) vias constando:**
 - data de admissão;
 - matrícula;
 - carga horária semanal; e
 - início e término da jornada diária de trabalho;**OBS.:** A declaração funcional deve ser emitida pelo Departamento de pessoal do órgão. A falta de algum dos itens enumerados implicará na não aceitação do documento.

Para preenchimento da SECRETARIA DE SAÚDE:

Nomeação: ____/____/____

Nome: _____

Cargo: _____ Class.: _____

Recebi os documentos acima em ____/____/____

Assinatura e matrícula